



دليل التقرير السنوي لنظام إدارة الجودة  
Guideline for QMS Annual Report

Issue 1

Dubai, January 2013

Table of Contents			جدول المحتويات
1. Introduction	3	3	1. المقدمة
2. Timetable	3	3	2. الجدول الزمني
3. Guideline for the preparation of the QMS annual report	4	4	3. دليل اعداد التقرير السنوي لنظام إدارة الجودة
Table 0 – Fields covered by the QMS	5	5	جدول رقم 0- المجالات التي يغطيها نظام إدارة الجودة
Table 1 – Major extensions and modifications of the quality management system and of the quality manual	6	6	جدول رقم 1 – الاضافات والتعديلات الرئيسية المدخلة على نظام ادارة الجودة ودليل الجودة.
Table 2 - Operation of the quality management system	7	7	جدول رقم 2 – تشغيل نظام إدارة الجودة
Table 3 – Participation in Inter-laboratory comparisons/proficiency testing (ILCs/PTs) in the reported period	9	9	جدول رقم 3 – المشاركة في برامج المقارنات البينية للمختبرات / اختبارات الكفاءة (ILCs/PTs) خلال الفترة الدورية المعينة.
Table 4 - External audits as specified by GULFMET TC-QUALITY	12	12	جدول رقم 4- التدقيق الخارجي على النحو الذي تحدده لجنة الجودة الخاصة المنبثقة عن التجمع الخليجي
Point 5 - Significant problems encountered and/or significant improvements	14	14	نقطة رقم 5 - أهم المشاكل و/أو تحسينات التي تتم مواجهتها.
Point 6 – Declaration	14	14	نقطة رقم 6 - الاعلان

## 1. Introduction

After the approval of the QMS by GULFMET TC-QUALITY, signatory National Metrology Institutes (NMIs), the other NMIs and Designated Institutes (Dis) under CIPM MRA are required to report to TC-QUALITY about the status of their QMS on an annual basis via the QMS annual report. These guidelines should be followed in the preparation of these annual reports. Throughout these guidelines the word 'NMI' refers to both any NMIs and Dis.

## 2. Timetable

For the complete timetable of the review of the annual reports please see the TC-QUALITY "Quality Management System review procedure". The electronic version of the annual reports shall be sent to the TC-QUALITY secretary by the individual TC-QUALITY

## 1. المقدمة

بعد اعتماد نظام إدارة الجودة لمعاهد/ مختبرات القياس الوطني المشاركة في التجمع الخليجي للمترولوجيا من قبل لجنة الجودة للمترولوجيا (GULFMET TC-QUALITY)، يطلب من معاهد / مختبرات القياس الوطنية المعنية (NMIs / Dis) الموقعة على اتفاقية ترتيبات الاعتراف المتبادل التي يرعاها المكتب الدولي للأوزان والمقاييس والمعروفة بـ (CIPM MRA) أن تقدم تقريراً إلى لجنة الجودة يوضح فيه موقف نظام إدارة الجودة بشكل سنوي عن طريق تزويد اللجنة بالتقرير السنوي لنظام إدارة الجودة .

حيث ينبغي عند إعداد التقرير الأخذ بالاعتبار متطلبات هذا الدليل. كما أن مصطلح معهد القياس الوطني 'NMI' في هذا الدليل يقصد به معاهد القياس الوطنية (NMIs) والمعاهد المعنية (Dis) على حد سواء.

## 2. الجدول الزمني

لإتمام الجدول الزمني الخاص بمراجعة التقرير السنوي يتم وفق الدليل "إجراء

<p>Contact Persons at least 4 weeks prior to the TC-QUALITY meeting. Each NMI must therefore ensure that they provide all the necessary documents and information to their national TC-QUALITY Contact Person in sufficient time for this timetable to be met.</p> <p><b>3. Guideline for the preparation of the QMS annual report</b></p> <p>The purpose of the annual report is to provide information about the main changes to the QMS and QMS life for the period under consideration. Information should be brief, but should include the main points and be clearly understandable. Lists and figures should be in English. Acronyms should be avoided unless widely known or else should be explained. The annual report form relates to modifications and operation of the QMS as well as to the implementation of the requirements of ISO/IEC 17025:2005 and ISO Guide 34 for technical competence of reference materials producers. One annual report form, with related appendices, must be completed by each NMI that is required to report to TC-QUALITY. Do not mix information about different NMIs in the same form</p>	<p>مراجعة نظام إدارة الجودة".</p> <p>ترسل النسخة الإلكترونية من التقرير السنوي لأمانة لجنة الجودة TC-QUALITY من قبل الاشخاص المعنيين Contact Persons وذلك قبل 4 أسابيع من اجتماع لجنة الجودة TC-QUALITY. لذا يجب على كل معهد قياس وطني NMI التأكد من ارفاق جميع الوثائق والمعلومات الضرورية للشخص المعني Contact Person في وقت كاف بما يتوافق مع الجدول الزمني.</p> <p><b>3. دليل اعداد التقرير السنوي لنظام إدارة الجودة</b></p> <p>إن الغرض من التقرير السنوي هو توفير المعلومات حول التغييرات الرئيسية لنظام إدارة الجودة التي طرأت خلال مدة زمنية معينة. هذه المعلومات يجب أن تكون موجزة وواضحة، ويجب أن تشتمل على النقاط الأساسية.</p> <p>كما يلزم أن تكون القوائم والرسوم التوضيحية باللغة الانجليزية، ويجب تجنب المختصرات غير الشائعة، وأن يحوي نموذج التقرير السنوي التعديلات وعمليات نظام إدارة الجودة بالإضافة إلى تطبيق متطلبات ISO/IEC 17025:2005 and ISO Guide 34 للكفاءة الفنية لمنتجات المواد المرجعية. ويجب استكمال أحد هذه النماذج الوارد ضمن الملاحق من</p>
--	---

or Appendix. Each TC-QUALITY Contact Person should ensure on the national level that all the documents related to the annual report for one NMI are combined in one comprehensive electronic Word/PDF document. The annual report has 5 tables and 2 additional points.

#### Table 0 – Fields covered by the QMS

The aim is to demonstrate that all CMCs published or submitted to the review process (being in whatever review stage) are covered by the QMS (which means in particular that they have associated technical procedures). The following two tables each have 3 columns. The first column states the information required and this should not be changed. Report the required information in the second column. The third column is for additional notes. The appendices should maintain the numbering suggested in the form (even if one or more of the appendices are missing). Usually the annual report form should not exceed 4 pages, plus no more than 4 pages for the appendices. This is however a flexible limit: it can be exceeded, for example, in case of long lists of CMCs, audits, etc.

قبل المعاهد القياس الوطنية المختلفة قبل تقديمه للجنة الجودة. ويكون كل نموذج او ملحق خاص في معهد قياس وطني واحد لا أكثر. وعلى كل شخص معني التأكد على المستوى الوطني بأن جميع الوثائق المتعلقة بالتقرير السنوي لكل معهد قياس وطني مجتمعة في وثيقة الكترونية شاملة (وورد / بي دي اف) Word/PDF.

يحتوي التقرير السنوي على خمسة جداول و نقطتين اضافيتين.

#### جدول رقم 0- المجالات التي يغطيها نظام إدارة الجودة

الهدف من ذلك هو إثبات أن جميع قدرات القياس والمعايرة CMCs التي تم نشرها أو تقديمها إلى عملية المراجعة ( في أي مرحلة من مراحل المراجعة ) تم تغطيتها بنظام إدارة الجودة (والتي تعني على وجه الخصوص بأن لديهم الإجراءات الفنية ذات العلاقة).

لدينا جدولين لكل منهما ثلاثة اعمدة. العمود الاول ينص على المعلومات المطلوبة غير القابلة للتغيير. يتم تعبئة المعلومات المطلوبة في العمود الثاني. أما العمود الثالث خاص بأي معلومات او ملاحظات اضافية. يتم الحفاظ على طريقة ترقيم الملاحق في النموذج ( حتى في حالة فقدان ملحق او أكثر). عادةً التقرير السنوي لا يتجاوز اربع صفحات، اضافة إلى ملحق

Table 1 – Major extensions and modifications of the quality management system and of the quality manual  
**Organizational Structure** – The Organizational Structure should be included in Appendix 1 even if there are no changes from the previous year (but a comment should be included that there are “no changes”). The Organizational Structure should include both the names of people and their functions and the changes should be indicated. Additional comments (e.g. about changes in the internal organization of the NMI) can be reported in column 2 or in Appendix 1 if more detail is needed.

**Quality management system** – Report the main changes in the QMS steering mechanism, in the QMS processes and in the way the ISO 17025 technical requirements are implemented in column 2 or in Appendix 2 (if there is not enough space in column 2). Also report about significant changes in administrative and general procedures and identify the related new or modified documents by their title and the date of approval.

**CMCs** – Considering the CMCs published during the year, or submitted to the review process, indicate

مكون من اربع صفحات أو أقل. على كل حال يمكن تجاوز حدود عدد الصفحات على سبيل المثال في حال عرض قوائم طويلة لقدرات القياس والمعايرة CMCs ، قوائم التدقيق...الخ.

### جدول رقم 1 – الاضافات والتعديلات الرئيسية المدخلة على نظام ادارة الجودة ودليل الجودة.

**الهيكل التنظيمي** – يتم إدراج الهيكل التنظيمي في الملحق رقم 1 حتى لو لم يحدث أي تغيير خلال السنة الماضية (يذكر في الملاحظات بأنه " لا يوجد تغيير"). ويشتمل على اسماء الاشخاص ووظائفهم الرئيسية مع الاشارة إلى أي تغييرات حاصلة. الملاحظات الاضافية ( على سبيل المثال التغييرات الحاصلة على التنظيم الداخلي للمعهد الوطني للقياس) يمكن ان تدرج في العمود رقم 2 أو في الملحق رقم 1 في حالة المزيد من التفاصيل.

**نظام إدارة الجودة** – يتم الابلاغ عن التغييرات الرئيسية في نظام ادارة الجودة وعمليات نظام ادارة الجودة وعن كيفية تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة ISO 17025 القياسية الدولية من خلال ادراجها في العمود رقم 2 او الملحق رقم 2 (في حالة عدم وجود فراغ كافي في العمود رقم 2).

وايضاً يتم الابلاغ عن التغييرات الهامة في الإجراءات الإدارية والعامّة وتحديد الوثائق الجديدة أو المعدلة ذات الصلة من خلال عنوان وتاريخ

<p>whether these are new CMCs, modified CMCs, deleted CMCs or greyed out CMCs. For each of these four cases report the number of CMCs, the CMC categories involved (e.g. sound pressure level, end standards, electrical capacitance, etc.), and for the new CMCs also provide the titles of the corresponding procedures and their effective dates.</p> <p><b><u>CRM technical procedures</u></b> – NMIs certifying reference materials or being producers of reference materials (RM) should list the general and specific technical procedures related to the certification or production of RMs in column 2. If this information has already been provided to TC-QUALITY, please indicate the document where it was reported.</p> <p><b>Table 2 - Operation of the quality management system</b></p> <p><b><u>Number of calibration and measurement certificates.</u></b></p> <p>This gives an idea of the extent of the NMI's calibration and certification activities and helps to put the information about the number of certificates with the CIPM MRA logo that follows into scale/context. Please do not include any</p>	<p>الموافقة.</p> <p><b><u>قدرات القياس والمعايرة CMCs</u></b> – تعتبر قدرات القياس والمعايرة التي تم نشرها خلال السنة أو تم تقديمها لعمليات المراجعة، مؤشر بيان عن ما إذا كانت جديدة أو معدلة أو ملغاة أو موضوعة ضمن القوائم الرمادية. لكل من هذه الحالات الأربع يجب توضيح عدد وتصنيف قدرات القياس والمعايرة CMCs (مثال : مستوى ضغط الصوت، معايير الطول ، السعة الكهربائية، الخ)، وايضا قدرات القياس والمعايرة الجديدة تكون مزودة بعناوين الإجراءات ذات العلاقة وتواريخ نفاذ هذه الاجراءات.</p> <p><b><u>الاجراءات الفنية لتوثيق المواد المرجعية CRM</u></b> – لتوثيق المواد المرجعية (RM) او منتجي المواد المرجعية لمعاهد القياس الوطنية يجب سرد الإجراءات الفنية العامة والخاصة ذات الصلة بتصديق أو إنتاج المواد المرجعية في العمود 2. إذا كان قد تم بالفعل تقديم هذه المعلومات إلى لجنة الجودة TC-QUALITY، يرجى الإشارة إلى مكان الوثيقة التي تم اعدادها.</p> <p><b>جدول رقم 2 – تشغيل نظام إدارة الجودة</b></p> <p><b><u>عدد شهادات القياس والمعايرة الصادرة عن المعهد/ المختبر . يعطي</u></b></p> <p>انطباع عن مدى التوسع في نشاطات القياس والمعايرة لمعاهد القياس الوطنية</p>
---	---

<p>kind of verification certificates in the statistics.</p> <p>Customer complaints – Report the number of complaints during the period under consideration and the areas concerned in column 2, using broad but descriptive categories. Use column 3 or Appendix 5 for further information if needed.</p> <p><b><u>Non-conformities</u></b> – Report the total number of non-conformities from any sources (e.g. internal and external audits, peer reviews, management review, complaints, inter-laboratory comparisons - ILCs/proficiency tests - PTs) during the period under consideration and the areas concerned by those non-conformities in column 2 using broad but descriptive categories. Use column 3 or Appendix 5 for further information if needed.</p> <p><b><u>Outcome of related corrective actions</u></b> – Indicate in column 2 whether the treatment of the complaints and non-conformities reported above led to corrective actions and explain about the major improvements that were implemented. Use column 3 or Appendix 5 for further information if needed. Corrective actions due to an unsatisfactory result of a key or supplementary comparison should be reported in detail.</p>	<p>ويساعد في معرفة عدد الشهادات الحاصلة على شعار CIPM MRA . مع الأخذ بالاعتبار عدم تضمين أي شهادة تحقق ضمن الإحصاءات.</p> <p><b><u>شكاوى العملاء</u></b> – يتم الإبلاغ خلال الفترة التي يغطيها التقرير عن عدد الشكاوى قيد النظر وذات الاهتمام في العمود رقم 2. ممكن استخدام العمود رقم 3 او الملحق رقم 5 لمزيد من المعلومات إذا لزم الأمر.</p> <p><b><u>حالات عدم المطابقة</u></b> – يتم الإبلاغ عن العدد الكلي لحالات عدم المطابقة قيد النظر وذات الاهتمام من أي مصدر كان ( مثال : التدقيق الداخلي والخارجي, مراجعي الاقران, مراجعة الادارة , الشكاوى, المقارنات البينية) خلال الفترة التي يغطيها التقرير في العمود رقم 2 مع تصنيف حالات عدم المطابقة . ويمكن استخدام العمود رقم 3 او الملحق رقم 5 لمزيد من المعلومات إذا لزم الأمر.</p> <p><b><u>نتائج الإجراءات التصحيحية ذات الصلة</u></b> – يتم البيان في العمود 2 فيما إذا معالجة الشكاوى وحالات عدم المطابقة المذكورة أعلاه قد أدت إلى الإجراءات التصحيحية المطلوبة مع توضيح التحسينات الرئيسية التي تم تنفيذها. ويمكن استخدام العمود رقم 3 او الملحق رقم 5 لمزيد من المعلومات إذا لزم الأمر بحيث يتم التوضيح بالتفصيل عن الاجراءات التصحيحية التي تسببت في</p>
--	--



**Table 3 – Participation in Inter-laboratory comparisons/proficiency testing (ILCs/PTs) in the reported period**

The aim is to register here all types of inter-laboratory comparisons or proficiency testing (key or supplementary comparisons under CIPM MRA, inter-laboratory comparisons and proficiency tests provided by commercial providers, self-organized bilateral and multilateral comparisons with other laboratories or any other types):

- that you started during the reported year;
- the results of which you received during the reported year

made to **underpin the published or submitted CMCs under CIPM MRA** (it would be useless to give ILCs/PTs not having a direct relation to these CMCs). There are basically 3 types of ILCs/PTs (the terminology here is not completely stabilized: comparisons in physical metrology are traditionally called ILCs, in metrology in chemistry PTs, according to ISO/IEC 17043 all of them should be called proficiency testing through ILC):

نتائج غير مرضية في المقارنات الرئيسية والتكميلية.

**جدول رقم 3 – المشاركة في برامج المقارنات البينية للمختبرات / اختبارات الكفاءة (ILCs/PTs) خلال الفترة الدورية المعينة.**

الهدف هو تسجيل كافة انواع المقارنات البينية للمختبرات ( ILCs ) أو اختبارات الكفاءة (PTs) (المقارنات الرئيسية والتكميلية الخاضعة لاتفاقية الاعتراف المتبادل التي يرعاها المكتب الدولي للأوزان والمقاييس والمعروفة بـ CIPM MRA , برامج المقارنات البينية للمختبرات واختبارات الكفاءة المقدمة من قبل القطاع التجاري, المقارنات الثنائية والمتعددة الأطراف المنظمة ذاتيا مع مختبرات أخرى):

- التي تم البدء بها خلال السنة التي يغطيها التقرير .

- النتائج التي تم الحصول عليها خلال السنة التي يغطيها التقرير والداعمة لقدرات القياس والمعايرة المعلنة أو المقدمة في إطار اتفاقية الاعتراف المتبادل التي يرعاها المكتب الدولي للأوزان والمقاييس والمعروفة بـ CIPM MRA ( من غير المجدي اعطاء برامج مقارنات البينية للمختبرات واختبارات الكفاءة ILCs/PTs ليس لها ارتباط مباشر بقدرات القياس والمعايرة). هناك ثلاثة أنواع من المقارنات البينية للمختبرات ( ILCs ) واختبارات الكفاءة (PTs)

- **key/supplementary comparisons of national standards under CIPM MRA:** these are basically non-piloted comparisons (without an a priori reference value) where the reference value of the comparison is derived from results of NMIs with primary realizations of the corresponding unit but every such comparison has an organizer providing the artifact (together with associated measurements of its stability etc.) – even if it is not a true pilot, it is called here a pilot lab. Such comparisons are either in progress or in the stage with a Report A (a preliminary report subject to comments and changes), the final stage is when a Report B is issued which provides a complete evaluation of the results establishing degrees of equivalence among the participants. For this evaluation each participant has to supply its CMCs which have to be the same or inferior than those published in KCDB or submitted to the review process. The overall result is in the form that the CMCs of a participant have been supported (or not supported) by the comparison.

(المصطلحات هنا ليست ثابتة : المقارنات في المتروولوجيا الفيزيائية تسمى بالمصطلح ILCs , وفي المتروولوجيا الكيميائية PTs , استناداً إلى المواصفة ISO/IEC 17043 , جميعها يجب أن يسمى اختبار الكفاءة من خلال المقارنة بـ ILC):

- **المقارنات الرئيسية/التكميلية للمعايير الوطنية :** تتم هذه مقارنات بالأساس بدون مشاركة مختبر نموذج (من دون قيمة مرجعية مسبقة) حيث يتم اشتقاق القيمة المرجعية للمقارنة من نتائج معاهد القياس الوطنية من المعايير الأولية التي تم تحقيقها لوحدة القياس مع بيان مدى استقرار القياسات المتعلقة بالمعيار الأولي. حتى ولو لم تكن مقارنة نموذج إلا انه يسمى مختبر نموذج. مثل هذه المقارنات هي إما قيد التنفيذ أو في مرحلة في التقرير A (التقرير الأولي موضع المراجعة والتغييرات)، والمرحلة النهائية هي عندما يتم إصدار التقرير B والتي توفر تقييم شامل للنتائج التي تبين درجة من التكافؤ بين المشاركين. وعلى كل مشارك في هذا التقييم تقديم قدرات القياس والمعايرة CMCs التي لها نفس المستوى أو أقل من تلك المنشورة في قاعدة البيانات للمقارنات الرئيسية في المكتب الدولي للأوزان والمقاييس KCDB أو المقدمة لعمليات المراجعة. النتيجة النهائية

<p>- <b>piloted ILCs (in physical metrology):</b> usually used by secondary calibration labs where there is a pilot lab with superior metrological performance (e.g. a NMI) which provides the reference value for such a comparison. The evaluation of participants' performance is based on the so called En-number (score) calculated for all the pairs "pilot – participant" (so that, in fact, they can be evaluated even without a reference value, to evaluate an agreement between 2 labs) - a participant either passes or fails. These comparisons can be multilateral or bilateral ones.</p> <p>- <b>proficiency tests (in chemical metrology):</b> traditionally, comparisons without a pre-defined reference value prevailed here, the reference value was established on the basis of the participants' results by various statistical methods: z-score, median, weighted average, ANOVA method (Analysis of Variance). Presently, also piloted comparisons where the reference value is established by NMIs in this area and evaluated by means of En – number are more abundant (e.g. IMEP program of EU JRC IRMM).</p>	<p>هي أن تكون جميع قدرات القياس والمعايرة CMCs للمشاركين مدعومة ( أو غير مدعومة) بعمليات المقارنة.</p> <p>- <b>المقارنات البينية مع مختبر نموذج ( في المترولوجيا الفيزيائية ) :</b> عادةً تتم بواسطة مختبرات معايرة ثانوية حيث يوجد مختبر نموذج ذو كفاءة مترولوجية عالية ( مثال: مختبرات القياس الوطنية) والتي توفر القيمة المرجعية لمثل هذه المقارنات، وتقييم أداء المشاركين يستند على ما يسمى بـ (En-number (score) المحتسب لجميع الاقران "مختبر – مشارك" (في الواقع يمكن احتسابها دون الحاجة لوجود قيمة مرجعية , وذلك لتقييم التوافق بين مختبرين)- وتكون نتيجة المقارنة إما ناجح او فاشل وهذه المقارنات يمكن أن تكون ثنائية أو متعددة الاطراف.</p> <p>- <b>اختبارات الكفاءة ( في المترولوجيا الكيميائية):</b> غالباً تتم عمليات المقارنات بقيم مرجعية غير معرفة مسبقاً، القيمة المرجعية يتم انشاءها على أساس نتائج المشاركين الناتجة عن الاساليب الاحصائية المختلفة: z-score , المتوسط , المتوسط المرجح , طريقة ANOVA ( تحليل التغيرات) . حالياً يوجد مقارنات تتم بمشاركة مختبر نموذج والتي يتم فيها استخدام القيم المرجعية التي</p>
---	---

<p>This information should assist users of the template to fill in the table of comparisons.</p> <p><b>Table 4 - External audits as specified by GULFMET TC-QUALITY</b></p> <p>Report about any external audits including peer review visits and internal audits with external auditors. Provide dates of audits, areas audited, name and function and affiliation of the auditors and a summary of the outcomes. “Affiliation” means the information about the employer of the given person (to which legal body is he/she attached). The outputs from these actions should be a subject of review during the visits aimed at the management system (what has happened with findings in technical areas etc.). The following terms being in line with the <i>Joint ILAC – CIPM Communication regarding the Accreditation of Calibration and Measurement Services of National Metrology NMI</i>s should be used here:</p> <p><b>Technical expert (TE):</b> A person assigned by a national accreditation body to provide specific knowledge or expertise within the scope of</p>	<p>يتم الحصول عليها من مختبرات القياس الوطنية ويتم تقييمها من خلال احتساب العدد (En) – number (En) وهي متوفرة الآن من خلال برامج (IMEP program of EU JRC IRMM)</p> <p>هذه المعلومات تساعد المستخدمين في تعبئة جداول المقارنات.</p> <p><b>جدول رقم 4- التدقيق الخارجي على النحو الذي تحدده لجنة الجودة الخاصة بالمنبثقة عن التجمع الخليجي</b></p> <p>الابلاغ عن أي تدقيق خارجي بما في ذلك زيارة مراجعي الاقران والتدقيق الداخلي التي يتم بواسطة مدققين خارجيين. ويجب تقديم معلومات عن مواعيد التدقيق، مجال التدقيق ، واسم وظيفة الجهة التي ينتسب إليها المدققين وملخص للنتائج. ( الجهة المنتسب إليها المدقق هي الجهة المعترف بها قانونيا والمنتسب إليها المدقق) يجب أن تكون مخرجات هذه الإجراءات خاضعة للمراجعة التي تتم خلال الزيارات المستهدفة لنظام الإدارة (ماذا حصل النتائج الفنية وغيرها).</p> <p>تستخدم المصطلحات التي تتماشى مع منظمة ILAC – CIPM في عملية التواصل بشأن اعتماد خدمات المعايرة والقياس الوطنية لمعاهد القياس الوطنية التالية:</p>
--	---

<p>accreditation. Technical experts do not necessarily have the relevant assessor qualifications to be a technical assessor (TA) as approved by the accreditation body.</p> <p><b>Technical assessor (TA):</b> A person who conducts the assessment of the technical competence of the laboratory or inspection body for specific area(s) of the desired scope of accreditation. It is expected that such assessors meet the requirements stipulated in ILAC Guide 11 - ILAC Guidelines on Qualifications and Competence of Assessors and Technical Experts.</p> <p><b>Peer reviewer:</b> A person participating in a peer review assessment of a NMI's technical competence who is recognized by the RMOs or CIPM. Peer reviewers may not necessarily have assessor qualifications.</p> <p>The table in the template gives some examples of possible entries – the first one is e.g. for VSL the Netherlands, an accredited NMI, the second one is for a self-declared NMI other than CMI. In case of lead assessors and TAs in accreditation, it is enough to give</p>	<p><b>خبير فني (TE) :</b> هو شخص معين من قبل جهة اعتماد وطنية لتقديم المعرفة أو الخبرة المختصة ضمن مجالات الاعتماد. الخبراء الفنيين ليس بالضرورة ان تكون لديهم مؤهلات المقيّم المعنيّ ليصبحوا مقيّمين فنيين (TA) على النحو الذي أقرته هيئة الاعتماد.</p> <p><b>المقيّم الفني (TA) :</b> هو الشخص الذي يقوم بتقييم الكفاءة الفنية للمختبر أو لجهة التفتيش لمجالات محددة ضمن النطاق المنشود من عمليات الاعتماد. يجب على المقيّمين استيفاء الاشتراطات المنصوص عليها في <i>ILAC Guide 11 – دليل المنظمة الدولية لاعتماد المختبرات مؤهلات وكفاءة المقيّمين والخبراء الفنيين</i>.</p> <p><b>مراجع الاقران:</b> هو شخص يقوم بالمشاركة ضمن فريق مراجعي الاقران حيث يقوم بتقييم الكفاءة الفنية لمختبرات القياس الوطنية المعترف بها من قبل هيئة مترولوجية اقليمية <i>RMO</i> او اتفاقية اللجنة الدولية للأوزان والمقاييس <i>CIPM</i> . مراجعي الاقران ليس بالضرورة حصولهم على مؤهلات المقيّم.</p> <p>يعطي الجدول بعض الأمثلة لبعض الإدخالات المحتملة – الأول على سبيل المثال المعهد الهولندي للمترولوجيا VSL ك معهد قياس وطني NMI معتمد، والثاني المعهد التشيكي للمترولوجيا CMI ك معهد قياس وطني NMI معلن</p>
--	---

what is written in the table in the template – their qualifications are guaranteed by the corresponding NABs (NAB = national accreditation body as per EU Regulation no. 765/2008).

**Point 5 - Significant problems encountered and/or significant improvements.**

Please report under this heading the most significant problems and/or improvements in the QMS activity made during the year. If important changes occurred in the metrology structure of your country or in the role of your NMI please report them under this heading. It could be expected that most laboratories would have something to report here.

**Point 6 – Declaration**

The NMI hereby declares that all the requirements of the relevant QMS standards have been duly fulfilled during the year (the reported period), e.g. internal audits, management reviews etc. These elements are to be reviewed in detail during actions of external auditing on spot.

ذاتياً. في حالة قائد فريق المقيمين والمقيمين الفنيين لعملية الاعتماد, يكتفى ما تم تدوينه في الجدول – مؤهلاتهم تحت ضمان هيئة الاعتماد الوطنية NABs المناظرة حسب اللائحة الأوروبية رقم 765/2008 .

**نقطة رقم 5 - أهم المشاكل و/أو تحسينات التي تتم مواجهتها.**

تحت هذا العنوان يتم تدوين أهم المشاكل و/أو تحسينات التي تم مواجهتها أثناء تطبيق نظام إدارة الجودة خلال العام. وأيضاً تدوين التغييرات الهامة التي تطرأ على البنية المترولوجية للبلد او على الدور المناط بمعاهد القياس الوطنية.

**نقطة رقم 6 – الاعلان**

يقوم معهد القياس الوطني بالإعلان عن أن جميع متطلبات نظام إدارة الجودة ذات العلاقة قد تم استيفاءها خلال العام ( فترة التقرير) مثال , التدقيق الداخلي, مراجعات الادارة ....الخ. يجب مراجعة هذه العناصر بالتفصيل خلال اجراءات التدقيق الخارجي في الموقع.